



Leseprobe

Beth Macy

Dopesick

Wie Ärzte und die Pharmaindustrie uns süchtig machen

»Tiefe und dringend benötigte Einblicke in das dunkle Herz Amerikas.« *Tom Hanks*

Bestellen Sie mit einem Klick für 22,00 €



Seiten: 464

Erscheinungstermin: 26. August 2019

Mehr Informationen zum Buch gibt es auf

www.penguinrandomhouse.de

Inhalte

- Buch lesen
- Mehr zum Autor

Zum Buch

Stürzte täglich ein Flugzeug ab, würde man auch etwas tun, oder?

In eine Boeing 787 passen ungefähr 250 Menschen. Genauso viele Menschen sterben in den USA täglich an Opioiden, also an Schmerzmitteln wie etwa Oxycodon, Vicodin oder Fentanyl. In der Altersgruppe der unter 50-Jährigen stellt die Überdosierung von Schmerzmitteln oder Drogen mittlerweile die häufigste Todesursache dar, noch vor Waffengewalt oder Verkehrsunfällen. Viele der Süchtigen bekamen die Medikamente anfangs von ihrem Arzt verschrieben, etwa nach einer Operation oder einer Sportverletzung. Von den hochwirksamen Mitteln kamen die Patienten dann nicht mehr los. Millionen Amerikaner sind somit durch Opiode auf Rezept in die Abhängigkeit geschlittert. Die Pharmakonzerne, die diese neuartigen und hochintensiven Schmerzmittel in den 1990er-Jahren in den Markt gedrückt haben, spielten und spielen die Risiken einer Sucht herunter. Milliardenprofite stehen im Raum.

Die preisgekrönte Journalistin und Sachbuchautorin Beth Macy ist durch die USA gereist und hat Süchtige, Betroffene und Hinterbliebene besucht und ihre Lebenswege und Schicksale nachgezeichnet. Stellvertretend für die vielen Mütter, die ihre Kinder verloren haben, stellt sie die Frage nach dem Warum. Entstanden ist ein erschütternder Bericht über ein abhängiges, betäubtes und sterbendes Amerika.



Autor **Beth Macy**

Die renommierte Autorin und Journalistin Beth Macy wurde für ihr Schreiben bereits vielfach ausgezeichnet. Alle ihre Bücher standen auf der

BETH MACY
DOPE SICK

**WIE ÄRZTE UND DIE PHARMAINDUSTRIE
UNS SÜCHTIG MACHEN**

Aus dem amerikanischen Englisch
von Andrea Kunstmann

**WILHELM HEYNE VERLAG
MÜNCHEN**

Inhalt

Vorbemerkung 11

Prolog 13

TEIL EINS

Das Volk gegen Purdue

- 1 Die Vereinigten Staaten von Amnesia 27
- 2 Kleine Geschenke erhalten die Kundschaft 47
- 3 Trauerbewältigung per Message Board 81
- 4 »Ein Konzern kennt keinen Schmerz« 119

TEIL ZWEI

Böses Erwachen

- 5 Unkontrollierte Wucherungen 139
- 6 »Wie Jesus im Blut« 163
- 7 FUBI 193
- 8 »Die Scheiße hört nicht auf« 215

TEIL DREI

»Ein kaputtes System«

- 9 Sisyphus 245
10 Auf der Schwelle 270
11 Hoffnung in Tabellenform 300
12 »Brother, Wrong or Right« 323
13 Fortschritte und Rückfälle 347
- Epilog: Soldatenkrankheit 383

Danksagung 397

*Nachwort: Opioid-Abhängigkeit –
eine Gefahr auch in Deutschland* 400

Glossar 405

Anmerkungen 410

Das Böse ist weder auf Schichten noch auf Berufsgruppen beschränkt, und einige der besten Frauen und Männer aller Schichten zählen zu seinen Opfern. Es muss folglich umgehend gehandelt werden, damit unser Land unter den entsetzlichen Auswirkungen von Betäubungsmitteln nicht abstumpft und körperlich, mental und moralisch solchen Schaden nimmt, dass die Liebe zur Freiheit von der Liebe zum Opium verschlungen wird und die Volksmassen sich willig einem Despoten ergeben.

Dr. W.G. Rogers am 25. Januar 1884 in
The Daily Dispatch (Richmond, Virginia)

Die Mutterliebe lässt sich mit nichts auf der Welt vergleichen. Sie kennt kein Gesetz und keine Gnade, sie wagt alles und vernichtet erbarmungslos, was sich ihr in den Weg stellt.

Agatha Christie, »Die letzte Sitzung«
(»The Last Séance« aus
The Hound of Death and Other Stories)

In Erinnerung an

*Scott Roth (1988–2010),
Jesse Bolstridge (1994–2013),
Colton Scott Banks (1993–2012),
Brandon Robert Perullo (1983–2014),
John Robert »Bobby« Baylis (1986–2015),
Jordan »Joey« Gilbert (1989–2017),
Randy Nuss (1984–2003),
Arnold Fayne McCauley (1934–2009),
Patrick Michael Stewart (1980–2004),
Eddie Bisch (1982–2001),
Jessee Creed Baker (1982–2017) und
Theresa Helen Henry (1989–2017)*

Vorbemerkung

Ich begann 2012 über die Heroinepidemie zu schreiben, als sie die Vororte von Roanoke (Virginia) erreichte. Ich hatte dort bereits zwei Jahrzehnte lang für die *Roanoke Times* über marginalisierte Familien berichtet, vor allem solche aus der Innenstadt. Als ich zum ersten Mal über den Heroinkonsum in den Außenbezirken schrieb, waren die meisten Familien, mit denen ich sprach, derart beschämt darüber, dass sie sich keinesfalls öffentlich äußern wollten.

Fünf Jahre später, als ich mein Buch fertigstellte, waren fast alle damit einverstanden, dass ich ihre Namen nannte. Mit Ausnahme einiger weniger, die fürchteten, dadurch ihre Jobs aufs Spiel zu setzen und ihre Familien in Gefahr zu bringen (im Text entsprechend gekennzeichnet).

Diesen Familien, die ich 2012 kennenlernte und die mir gestatteten, sie zu begleiten, während zugleich ihre Angehörigen in Rehabilitationsmaßnahmen und im Gefängnis steckten, sich um Genesung bemühten oder Rückfälle erlitten, verdanke ich sehr viel. Ebenso dankbar bin ich für Einblicke, die mir mehrere Familien, Anwälte und Ersthelfer im ländlichen Virginia gestatteten. Als ich auftauchte, kämpften sie bereits seit mehr als zwanzig Jahren ohne viel Aufhebens gegen diese Seuche.

Zahlreiche Mitarbeiter der Strafverfolgungsbehörden, von denen einige ihre eigenen Angehörigen wegen Drogenhandels verhaftet hatten, lieferten mir sowohl vertrauliche als auch offizielle Informationen. Das Gleiche trifft auf Ärzte und Pflegepersonal zu, die selbst nach Vierzehnstundenschichten glaubten, sie hätten ihren

Job nicht richtig gemacht, wenn sie nicht dazu beitragen, die Geschichte dieser Epidemie zu erzählen.

Einige meiner Gesprächspartner starben, bevor ich dazu kam, meine Notizen zu transkribieren. Einer von ihnen beging nach einem Rückfall Suizid, da er fürchtete, seine Frau, die er über alles liebte, würde sich von ihm scheiden lassen. »Wenn sie das je rausfindet, jagt sie mich zum Teufel«, gestand er mir. »Ich bin aufgeschmissen.«

Hinterbliebene hielten selbst in ihren schwersten Stunden den Kontakt zu mir aufrecht, sie simsten, riefen mich an oder mailten mir Fotos, noch lange nachdem ihre Lieben den Kampf verloren hatten. Eine Frau bat mich um die Aufnahme meines Interviews mit ihrem Lebensgefährten, so sehr sehnte sie sich danach, seine Stimme wieder zu hören. Eine Mutter ließ mich das Tagebuch ihrer verstorbenen Tochter lesen.

Besonders dankbar bin ich vier Müttern aus Virginia: Kristi Fernandez, Ginger Mumpower, Jamie Waldrop und Patricia Mehrmann. Mehr als alle anderen halfen sie mir, die Facetten einer inadäquaten Strafjustiz zu verstehen, die häufig sogar medizinischen Erkenntnissen zuwiderläuft, und ein Gesundheitssystem zu durchschauen, das einerseits nach wie vor starke Schmerzmittel in hohen Dosen verabreichen lässt, andererseits versucht, mit noch mehr Medikamenten die so erzeugte Sucht zu bekämpfen.

Die vier Frauen ließen mich an ihren Erfahrungen teilhaben, weil sie die Hoffnung hegen, dass meine Leserinnen und Leser sich für lebensrettende Drogentherapien und Forschung sowie eine Reform des Gesundheits- und Justizsystems einsetzen werden – und für eine fähige politische Führung, die in der Lage ist, Amerika von der schlimmsten Drogenepidemie der Moderne zu befreien. Bis dahin sollen die Schicksale ihrer Kinder dazu beitragen, möglichst viele Patienten aufzuklären und zu kritischeren Konsumenten zu machen, damit sie vor allem dann eine gesunde Skepsis an den Tag legen, wenn ein Pharmakonzern wieder einmal ein neues Wundermittel anpreist.

Preston County liegt in der nordwestlichen Ecke des Staates, der im Norden an Pennsylvania und im Osten an Maryland grenzt. Früher hatte dort der Tagebau die zentrale Rolle gespielt, doch bis zur Mitte der 2000er-Jahre war ein Großteil der Minen stillgelegt worden, und nun war das Gefängnis mit seinen achthundert Aufsehern und Verwaltungsangestellten der größte Arbeitgeber des Bezirks.¹

Für mein Interview im August 2016² hatte ich mich mehrere Wochen durch die Hierarchie der US-Gefängnisverwaltung in Washington, D. C., gekämpft, doch vorher hatte ich ebenso lang gebraucht, um Ronnie Jones in vom Gefängnis zensurierten E-Mails dazu zu bewegen, einem Gespräch zuzustimmen. »Mit wem genau haben Sie bis jetzt gesprochen, der mit meinem Fall zu tun hatte?«,³ wollte er wissen, und welche persönlichen Informationen über ihn ich zu verwenden gedachte.

Schließlich stimmte Jones einem Besuch von mir doch zu – weil seine Töchter, die im Kindergarten beziehungsweise in der ersten Klasse waren, als er im Juni 2013 verhaftet wurde, wissen sollten, dass er »auch eine andere Seite« hatte, wie er es formulierte. Sie hatten ihn zuletzt gesehen, als er ihnen eine Woche vor seiner Verhaftung Geburtstags-Cupcakes in ihre Schule gebracht hatte.⁴

Ich musste an den »Tsunami des Elends« denken, den Jones laut Staatsanwalt zuerst in Woodstock (Virginia) entfesselt hatte, bevor die Welle 2012 und 2013 über den gesamten Nordwesten des Staates hinweg bis in einige westliche Schlafstädte Washingtons geschwappt war. Innerhalb weniger Monate hatte Jones es zum Kopf des größten Heroinkartells der Region gebracht und aus einer Handvoll Konsumenten Hunderte gemacht.

Auf der Fahrt zum Gefängnis versuchte ich, die Zahl seiner Opfer zu berechnen: hunderte Abhängige, die, als ihre Heroinquelle infolge von Jones' Verhaftung plötzlich versiegt, auf Entzug waren – schwitzten, sich erbrachen und in die Hosen machten. Als Jones 2013 inhaftiert wurde, bildeten die frischgebackenen Abhängigen

Fahrgemeinschaften in die nächstgelegenen großen Städte – Baltimore, Washington und sogar Martinsburg (West Virginia), auch Little Baltimore genannt –, um sich an den bekannten Heroinumschlagplätzen Drogen zu beschaffen und das russische Roulette der Dealer mitzuspielen.

Ich wusste zu diesem Zeitpunkt noch nicht, dass in der gleichen Woche eine Lieferung Heroin den Weg in das vier Stunden westlich von Jones' Zelle gelegene Huntington (West Virginia) finden und innerhalb eines einzigen Tages bei sechszwanzig Menschen einen Atemstillstand hervorrufen würde.⁵ Diese Überdosen wurden von Carfentanyl verursacht, dem neuesten synthetischen Opioid, das mit einem Mausklick aus China importiert werden kann. Es handelt sich eigentlich um ein Betäubungsmittel für Elefanten, hundertmal stärker als Fentanyl, das wiederum fünfundzwanzig- bis fünfzigmal stärker als Heroin ist. Es waren diese Opfer von Opioidüberdosen, die dafür sorgten, dass in West Virginia der staatliche Etat für Sozialbestattungen das fünfte Jahr in Folge überzogen wurde.⁶

Ähnliche Anstiege waren im ganzen Land zu verzeichnen, von Florida über Sacramento bis Barre (Vermont). Alle, mit denen ich in jenem Sommer sprach – von den Therapeuten über die Eltern der Abhängigen bis zu den Richtern, die sie ins Gefängnis steckten –, waren mit jedem Tag mehr gefordert. Endlich dämmerte ihnen und dem Rest des Landes das tatsächliche Ausmaß von Amerikas Drogenproblem – zwanzig Jahre nach Ausbruch der Opioid-epidemie. (Der Begriff »Opiate« bezeichnete ursprünglich Wirkstoffe, die aus Schlafmohn gewonnen werden, während »Opioid« die durch chemische Verfahren gewonnenen Varianten zusammenfasst. Letzterer Begriff ist jedoch inzwischen weiter verbreitet und wird in diesem Buch für beide Formen von Schmerzmitteln verwendet.)

Medikamentenüberdosen hatten in den letzten fünfzehn Jahren bereits 300 000 Amerikanern das Leben gekostet, und Experten

sagten inzwischen weitere 300 000 Opfer in den nächsten fünf Jahren voraus.⁷ Bei Amerikanern unter fünfzig sind Überdosen inzwischen die häufigste Todesursache.⁸ Es sterben daran mehr Menschen als durch Schusswaffen und Autounfälle und mehr als auf dem Höhepunkt der HIV-Epidemie.

Die Gesamtzahl der Todesopfer – und die der hinterbliebenen Mütter und Pflegeeltern und Lehrer und Ärzte – ist so unerhört hoch, dass man nur staunen kann, wie langsam das Land darauf reagierte und wie unzureichend die Maßnahmen ausfielen, die dann endlich ergriffen wurden.

Ronnie Jones hatte einen der größten Drogenringe der nordöstlichen US-Bundesstaaten angeführt – in diesem Gebiet sind die Zahlen der Überdosis-Toten im landesweiten Vergleich am höchsten. Aber ich hatte mich nicht für epidemiologische Untersuchungen auf den Weg nach West Virginia gemacht und schon gar nicht, um mir von Jones eine Geschichte von Reue und Wiedergutmachung aufzischen zu lassen. Vielmehr hatte mich eine trauernde Mutter, die ein Porträt ihres neunzehnjährigen Sohnes umklammerte, dazu bewegt, das Gefängnis aufzusuchen. Ich wollte den Tod von Jesse Bolstridge verstehen, einem stämmigen Highschool-Footballspieler mit den ersten spärlichen Bartstoppeln auf dem Kinn. Seine Mutter wollte wissen, was genau zum Tod ihres einzigen Sohnes geführt hatte.

Seit mehr als fünf Jahren schon formulierte ich mehr oder weniger die gleiche Frage stellvertretend für viele andere Mütter, die ich kennengelernt hatte. Jetzt endlich hatte ich jemanden, dem ich sie stellen konnte.

Im Frühjahr 2016, drei Monate vor meinem Besuch bei Jones, standen Kristi Fernandez und ich an Jesses Grab, am Hang eines Hügels in Strasburg (Virginia), im Schatten eines Bergs namens Signal Knob.⁹ Sie hatte mich gebeten, sie bei einem ihrer regelmäßigen Friedhofsbesuche zu begleiten, die sie auf dem Heimweg von

der Arbeit absolvierte. Ich sollte sehen, warum sie Jesses Grabstein am äußersten Rand des Friedhofs hatte errichten lassen.

Von dem Stein aus – auf dem dreißig Zentimeter groß die Nummer 55 prangte, in der gleichen Schrift wie auf dem Trikot von Jesses Highschoolmannschaft, den Strasburg Rams – war es nämlich möglich, hinunter auf das Stadion zu blicken, in dem er früher die Zuschauer von den Sitzen gerissen hatte, wenn er aufs Spielfeld gerannt war und die Fäuste in die Luft gereckt hatte.

Football war in dieser Kleinstadt so identitätsstiftend wie die Schlachtfelder des Bürgerkriegs in den Ausläufern der Blue Ridge Mountains, und so liebte Jesse nichts mehr als das Gejohle der heimischen Fans.

Er hatte von Anfang an ein enormes Bewegungsbedürfnis, sein innerer Motor lief noch auf Hochtouren, als seine Altersgenossen den ihren schon lange im Griff hatten. Als Kleinkind hatte er sich beharrlich einem Mittagsschlaf verweigert und war stattdessen regelmäßig beim Spielen eingeschlafen, in der einen Hand eine Actionfigur, in der anderen ein Spielzeugauto. Diese Ruhelosigkeit war ein wichtiger Faktor in der Geschichte dieser Epidemie, wie ich später erfahren sollte. Genau wie die Medikamente, die Jesses Klassenkameraden aus den Medizinschränken ihrer Eltern und Großeltern stibitzten: die Reste, die sich überlicherweise nach Knieoperationen und Bandscheibenvorfällen dort ansammeln.

Jesse war ein Frauentyp, der nette Kerl von nebenan, ein Spaßvogel, der seine Sätze meistens mit einem »Hey, Kumpel« einleitete. Wenn er das Haus zu Fuß verließ, guckten die Nachbarn immer zweimal hin, um die Horde Katzen zu bestaunen, die ihm an den Fersen klebte.

Kristi deutete auf die Katzenpfote, die sie unten auf den Grabstein hatte meißeln lassen, direkt neben die Worte »Du mir mehr«, eine stehende Wendung, die die Familie beim Telefonieren benutzt hatte.

»Du fehlst mir«, hatte sie immer gesagt.

»Du mir mehr«, hatte er dann geantwortet.

»Nein, du mir mehr«, sie wieder. Und so weiter.

Kristi ist sehr stolz darauf, wie die ganze Familie das Grab pflegt. Sie dekorieren es je nach Jahreszeit, stellen kitschige Figuren darauf und wischen regelmäßig den von Regentropfen verschmutzten Grabstein sauber. »Es ist das fröhlichste Grab hier«, sagen seine jüngeren Schwestern, Zwillinge, wenn sie wieder mal ein paar Grashalme wegfeegen.

Als ich zu unserem ersten Treffen auf den Friedhof einbog, hatte Kristi es als gutes Omen gedeutet, dass mein Nummernschild Jesses Spielernummer 55 enthielt. Sie sucht immer nach Zeichen, die Jesse senden könnte – ein Sonnenstrahl, der durch die Wolken bricht, die Rechnung für den Brunch zum Muttertag, die auf 64,55 Dollar lautet. Mein Nummernschild sagte ihr, dass unsere Begegnung von Jesse gewollt und gutgeheißen wurde.

Jesses Grab in Ehren zu halten »ist das Letzte, was wir für ihn tun können, habe ich immer gedacht«, erklärte mir Kristi mit tränen-erstickter Stimme. Doch inzwischen ist sie besessen davon, Jesses langsames Abgleiten in die Sucht zu rekonstruieren – die fehlenden Puzzleteile zu finden, die erklären können, wie Jesse, der umschwärmte Highschool-Footballspieler und muskulöse Bauarbeiter, Eingang in die Heroin-Überdosen-Statistik fand – als zusammengekrümmtes Häuflein Elend auf dem Boden eines fremden Badezimmers. Wenn sie nur besser verstehen konnte, wie es zu seiner Abhängigkeit gekommen war, so dachte sie, könnte sie vielleicht anderen Eltern helfen, ihre Kinder vor diesem Abgrund zu bewahren.

»Ich möchte doch nur sagen können: ›Das ist mit Jesse passiert, damit ich Bescheid weiß und andere unterstützen kann«, sagt Kristi. »Aber seine Geschichte ergibt einfach keinen Sinn, und das macht mich wahnsinnig.«

Die Fragen einer Mutter zum Tod ihres Kindes kann vermutlich niemand endgültig beantworten, und doch sitzt da Kristis Schmerz genau zwischen uns, kein bisschen schwächer als an dem Tag, an

dem er starb. Um zu erfassen, warum sie mit diesen Fragen zurückblieb – und wie unser Land in diese Lage geriet –, musste ich meine Recherchen sowohl örtlich als auch zeitlich ausdehnen. Ich musste die Fragen anderer Mütter einbeziehen, die verstehen wollten, warum ihre drogenabhängigen Söhne nun im Gefängnis statt in Therapie waren oder warum sich ihre süchtigen Töchter noch immer weiß Gott wo draußen auf der Straße herumtrieben.

Bisher haben sich neue Drogen immer von den großen Städten nach und nach ins Umland ausgebreitet, wie beispielsweise Kokain und Crack.¹⁰ Bei der Opioidepidemie lief es jedoch genau umgekehrt, ihre Ausgangsbasis waren die isolierte Appalachen-Region, Bezirke im sogenannten Rust Belt des Mittleren Westens und das ländliche Maine. Arbeiterfamilien, deren Lebensunterhalt traditionell von Hochrisikobranchen wie dem Kohlebergbau im Südwesten Virginias, den Stahlwerken im Westen Pennsylvanias und der Holzindustrie in Maine abhing, waren nicht nur die ersten Opfer des Opioidmissbrauchs, sie lebten auch noch in Gegenden, Tälern, Orten und Fischerdörfern, die als politisch irrelevant galten und von denen aus Therapieangebote nur durch stundenlange Fahrten zu erreichen waren.

Als Jesse Bolstridge Mitte der 1990er-Jahre zur Welt kam, begann sich die Opioidsucht gerade erst auszubreiten. Sein kurzes Leben zeigt ganz deutlich, welchen Tribut diese Seuche – deren Höhepunkt noch nicht im Entferntesten erreicht ist – weiterhin fordern wird.

Wenn ich die Entwicklung der Epidemie entlang der Appalachen, in etwa parallel zur Interstate 81, nachvollziehen könnte, wie sie sich von den Kohleminen durch das Shenandoah Valley ihren Weg nach Norden gebahnt hatte, dann würde ich vermutlich auch verstehen, wie es möglich war, dass der Missbrauch von verschreibungspflichtigen Medikamenten und Heroin sich in aller Seelenruhe im ganzen Land breitmachen konnte – gehüllt in einen Mantel aus Stigma und Scham.

Die Schauplätze meines Buches sind drei kulturell sehr unterschiedlich geprägte Gemeinden, die für die Entwicklung der Epidemie stehen, wie ich sie beobachtet habe. *Dopesick* beginnt in den Kohlerevieren, in einem Nest namens St. Charles im abgelegenen westlichsten Winkel des Staates Virginia, mit der Einführung des Schmerzmittels OxyContin im Jahr 1996.

Von dort aus eroberte diese Plage nicht nur immer neue Regionen, sondern wählte dafür auch ein anderes Transportmittel: Statt des Morphinmoleküls, wie es in OxyContin und anderen Schmerzmitteln wie Vicodin und Percocet enthalten ist, waren es nun Heroin, der illegitime Bruder dieser Pillen, und später noch stärkere synthetische Nachbildungen.

Die Epidemie drang zunehmend auch in andere Regionen vor: Nun waren nicht mehr nur ländliche Gegenden, sondern ebenso Innenstädte und städtische Peripherien betroffen, auch wenn sich nie ein einheitliches Muster konstatieren ließ. Das Heroin erreichte die Vororte und monotonen Trabantsiedlungen rund um meinen Wohnort Roanoke Mitte der 2000er-Jahre. Von einer breiten Öffentlichkeit zur Kenntnis genommen wurde das allerdings erst, als Ginger Mumpower, eine stadtbekannte Juwelierin und lokale Autorität, ihren drogenabhängigen Sohn eigenhändig im Bundesgefängnis ablieferte, wo er die nächsten fünf Jahre verbrachte, weil er am Drogentod eines ehemaligen Klassenkameraden eine Mitschuld trug.

In der Zeit, als ich über Spencer Mumpowers Wandel vom Schüler einer Privatschule zum Gefängnisinsassen berichtete, konnte ich zugleich beobachten, wie die Zahl der Drogentoten überall entlang der Interstate 81 von Roanoke nach Norden anstieg. Auch die ländliche Idylle und die Kleinstädte im Norden des Shenandoah Valley waren mehr und mehr betroffen, während die Zunahme der Konsumenten und erhöhte Wachsamkeit des Gesundheits- und Justizapparats die Abhängigen in den urbanen Korridor zwischen Baltimore und New York drängte. Wer in einer größeren Stadt wohnt,

hat vermutlich schon mitbekommen, dass in öffentlichen Toiletten inzwischen Kanülenbehälter stehen oder dass ein Bibliothekar auch mal Naloxon verabreichen muss.

In einer Zeit, in der immer mehr Amerikaner an Überdosen sterben, ist es unerlässlich, einen Blick zurück in die Frühphase dessen zu werfen, was wir heute als Epidemie identifizieren. Wir müssen uns fragen, was man hätte tun können, um die Ausbreitung zu verlangsamen oder zu stoppen. Denn mit ihren Fragen ist Kristi Fernandez nicht allein. Bevor wir nicht verstehen, wie wir in diese Situation geraten konnten, wird Amerika ein Land bleiben, in dem es deutlich leichter ist, abhängig zu werden, als eine Therapie zu bekommen.

Die schlimmste Drogenepidemie der amerikanischen Geschichte erreichte das malerische nördliche Shenandoah Valley erst 2012, als Ronnie Jones, ein bereits zweimal verurteilter Dealer aus der Peripherie von Washington, in einem Gefangenentransport der Strafvollzugsbehörde von Virginia dort ankam. Er machte sich in der Folge daran, eine Handvoll Footballspieler, Baumpfleger und Farmerskinder, die zur Entspannung Tabletten nahmen, in Hunderte von Heroinabhängigen zu verwandeln – so jedenfalls stellt es die Polizei dar.

Und diese Entwicklung vollzog sich in dem ruhigen Städtchen Woodstock nach der gleichen verquerten Logik, die ich schon anderswo feststellen konnte: Viele Konsumenten fangen mit Pillen an, die ihnen verschrieben werden, und kaufen bald darauf Heroin von Dealern. Einen Teil ihres Vorrats verkaufen sie dann weiter, um die nächste Dosis zu finanzieren. Denn für das von Morphin gekaperte Hirn gibt es nichts Wichtigeres, als diesen zerstörerischen physischen und psychischen Schmerz zu vermeiden, den der Entzug verursacht – um jeden Preis.

Zur Finanzierung ihrer Abhängigkeit rekrutieren viele Konsumenten neue Kunden, die wiederum neue Kunden werben. Diese exponentielle Zunahme hält häufig an, bis sie durch Haftstrafen oder Schlimmeres unterbrochen wird – durch einen viel zu frühen

Tod, wie den von Jesse, dessen Grab mit Teddybären, R2-D2-Actionfiguren und den in Granit gemeißelten Abschiedsworten seiner Mutter geschmückt ist: BIS ZU MEINEM LETZTEN ATEMZUG WIRST DU IN MEINEM HERZEN WEITERLEBEN.

Um Ronnie Jones einen Besuch abzustatten, fahre ich auf dem nächstgelegenen »Heroin-Highway«, der Interstate 81, nach Norden. Mit dem Auto lege ich so mehr oder weniger den gleichen Weg zurück wie Jones' Drogen im Bus, nur in umgekehrter Richtung. Er versteckte das Heroin in Pringles-Dosen oder Walmart-Plastiktüten, die neben ihm oder den von ihm angeheuerten Drogenkurieren auf dem Boden lagen.

Als ich mich den Randbezirken von Roanoke nähere, komme ich an Hidden Valley vorbei, einer Siedlung der oberen Mittelschicht, in der Tess Henry lebte. Die junge Frau, eine gleichermaßen hervorragende Schülerin und Basketballspielerin, habe ich ein Jahr lang begleitet. Im Augenblick gilt sie allerdings als vermisst, weder ihre Mutter noch ich haben die geringste Ahnung, wo sie sich aufhalten könnte. Ab und an bekommen wir einen Beweis ihrer Existenz auf unsere Handys, in Form von Facebook-Posts von ihr und ihren Drogendealern oder einer Anzeige, in der sie sich als Prostituierte anbietet, um ihren nächsten Schuss zu finanzieren.

Ich fahre an Ginger Mumpowers Juwelierladen vorbei, zu dem Eltern von Drogenabhängigen selbst zweistündige Autofahrten auf sich nehmen, weil sie nicht wissen, wohin sie sich sonst wenden könnten. Nachdem sie in den Zeitungen von Gingers inhaftiertem Sohn gelesen haben, wollen sie von ihr wissen, wie sie die Schwierigkeiten und Hürden im Umgang mit einem süchtigen Kind bewältigen sollen.

Auf der Interstate unterwegs durch das Shenandoah Valley komme ich an New Market vorbei – doch ich denke dabei nicht an die Männer, die dort 1864 in der berühmten Bürgerkriegsschlacht kämpften, sondern vielmehr an die Frauen, die für die verwundeten Soldaten

Mohn anbauten und aus dem getrockneten Saft der Samenkapseln Morphin gewannen. Drei Jahrzehnte später würden dann die deutschen Wundermittelhändler der Bayer-Labore die amerikanischen Drugstores mit einer brandneuen Version des gleichen Moleküls versorgen, einer Pille, die gegen Husten und zugleich gegen die sich verbreitende nationale Morphinepidemie, genannt »Morphinismus« oder »Soldatenkrankheit«, helfen sollte.¹¹ Das Etikett sah ein bisschen aus wie die Werbung für eine Vergnügungsveranstaltung, ein Zirkusplakat vielleicht, der Name, abgeleitet vom deutschen Adjektiv »heroisch«, stand auf einem hübsch geschwungenen Band: Heroin. Rezeptfrei und in großen Mengen ging es über die Tresen der Drogerien – es wurde nicht nur Veteranen, sondern auch Frauen mit Menstruationsbeschwerden und Babys gegen Schluckauf verabreicht.

Am Stadtrand von Woodstock fahre ich an George's Chicken vorbei, einem Geflügelverarbeitungsbetrieb, in dem Ronnie Jones, gekleidet in kakifarbene Gefängniskluft, anfangs im Rahmen des offenen Strafvollzugs arbeitete. Auf meinem Weg liegt auch das Haus, in dem ein mir bekannter Polizist Tage, Nächte und Wochenenden zusammengekauert unter einem Schlafzimmerfenster auf der Lauer lag, um Jones und seine Kollegen mit dem Fernglas zu beobachten – und das war nur ein Bruchteil der Arbeitsstunden, die der Staat investierte, um die Mitglieder von Jones' Heroindealerring hinter Gitter zu bringen.

Die Gegend, durch die ich auf meinem Weg nach Nordwesten, nach West Virginia, fahre, zeigt die gleichen Auflösungserscheinungen wie die Not leidenden Orte in Virginia rund 600 Kilometer weiter südlich, bis hin zu den »Hillary for Prison«-Plakaten und Konföderierten-Flaggen, die wie düstere Vorzeichen an ihren Masten flattern.

Vor dem Gefängnis stelle ich meinen Wagen ab und trete durch die schwere Eingangstür, dann weist mir eine Aufseherin namens Rachel den Weg durch diverse Sicherheitsvorrichtungen und macht fröhlich Small Talk, während sie mich durch drei abzuschließende

Türen immer tiefer in das Betonlabyrinth bringt. Ihr gewaltiger Schlüsselbund erklingt an jedem dieser Checkpoints wie ein Glockenspiel.

Wir gelangen in einen höhlenartigen Aufenthaltsraum, in dem mehrere Häftlinge (bis auf eine Ausnahme haben alle schwarze oder braune Hautfarbe, fällt mir unwillkürlich auf) Wischmopps und Besen vor sich herschieben. Als wir an ihnen vorbeigehen, sehen sie hoch und nicken uns zu. Die Luft aus der Klimaanlage ist kalt, es riecht nach Desinfektionsmittel.

Hinter der letzten Tür erwartet mich Ronnie Jones bereits. Er sitzt an einem Tisch und sieht dünner und älter aus als auf seinem Fahndungsfoto, die Gefängnishose schlabbert an ihm, der gestutzte Afro und sein Bart sind grau gesprenkelt. Er wirkt müde, das Weiß seiner Augen leicht rötlich.

Er steht auf, um mir die Hand zu schütteln, und setzt sich dann wieder hin, die Hände aufeinandergelegt, die Ellbogen auf der Tischplatte zwischen uns. Seine Miene ist undurchdringlich.

Der verglaste Raum ist beige, der Bodenbelag ist beige, und beige ist auch Rachel in ihrer beige-blauen Uniform und ihrem nüchternen Schuhwerk, das aussieht, als könne sie damit jederzeit hereinstürmen, falls es nötig wäre. Wir sollen an die Scheibe klopfen, wenn wir sie brauchen, erklärt sie und zieht sich dann auf ihren Beobachtungsposten im Aufenthaltsraum, jenseits der Scheibe, zurück. Das Türschloss schnappt mit einem sehr entschlossenen Geräusch hinter ihr zu.

Ich öffne mein Notizbuch und schiebe die Fragen, die ich vorbereitet habe, zur Seite, neben meine Ersatzstifte. Ich denke an Kristi und Ginger und die Mutter von Tess und daran, was Jones wohl sagen könnte, um das Schicksal ihrer Kinder zu erklären.

Jones beugt sich vor, erwartungsvoll und ohne zu lächeln, er reibt sich die Hände, als wären wir Geschäftspartner und im Begriff, einen Deal abzuschließen. Dann atmet er tief durch, lässt sich entspannt in seinen Stuhl zurückfallen und wartet darauf, dass ich anfangen.

einer Überdosis Heroin sterben und drei Tage später ihre sich selbst überlassenen Babys an Dehydrierung und Unterernährung.¹²

Die Appalachen gehören zu den Regionen der USA, in denen die Probleme mit opioidhaltigen Tabletten Mitte der 1990er-Jahre als Erstes zutage traten, als ihnen Kohlearbeiter, Holzfäller, Tischler und ihre Kinder verfielen. Zwei Jahrzehnte nach Ausbruch der Epidemie waren die Wirtschaftswissenschaftler Anne Case und Angus Deaton an der Universität Princeton die ersten Forscher, die Alarm schlugen. Ihre im Dezember 2015 veröffentlichte hochbrisante Analyse belegte, dass die Sterblichkeit unter weißen Amerikanern zwischen 1999 und 2013 jährlich unbemerkt um ein halbes Prozent angestiegen war, während in anderen wohlhabenden Ländern die Sterblichkeit im mittleren Alter kontinuierlich zurückging. »Eine halbe Million Menschen sind tot, die es eigentlich nicht sein sollten«, konstatierte Deaton gegenüber der *Washington Post*¹³ und machte dafür einen Anstieg bei Suiziden, alkoholbedingten Lebererkrankungen und Medikamentenvergiftungen (in erster Linie durch Opiode) verantwortlich, die Ökonomen später unter dem Begriff »Verzweiflungskrankheiten« (diseases of despair)¹⁴ zusammenfassten. Auch wenn die Daten, auf die Case und Deaton sich beziehen, nicht auf tödliche Drogenüberdosen beschränkt sind, weist ihr zentrales Forschungsergebnis – »ein deutlicher allgemeiner Anstieg der Sterblichkeit bei nicht-hispanischen weißen Frauen und Männern mittleren Alters« – darauf hin, dass die Opioid-epidemie einer ganzen Reihe solcher Verzweiflungskrankheiten zuzurechnen ist, die sich in den Statistiken so signifikant auswirken, »dass sie Jahrzehnte des Rückgangs der Sterblichkeit« zunichtemachen.

Etwa zu der Zeit, als die Studie von Case und Deaton veröffentlicht wurde, zeigte auch eine Umfrage der Kaiser Family Foundation, dass 56 Prozent der Amerikaner inzwischen jemanden kannten, der Opiode missbräuchlich einnahm, von ihnen abhängig oder an einer Überdosis verstorben war.¹⁵ Landesweit hatte sich die

Schere in der Lebenserwartung zwischen dem ärmsten und dem reichsten Fünftel der Amerikaner in den Jahren 1980 bis 2010 auf dreizehn Jahre geöffnet. Lange Zeit ging man davon aus, dass ein Hauptfaktor für diese große Differenz der Zugang zu Gesundheitsversorgung oder anderen gesundheitsförderlichen Vorzügen relativen Wohlstands sei. Doch in der Appalachen-Region war diese Kluft mit einer um 65 Prozent erhöhten Rate von Überdosis-Toten noch größer als in den restlichen USA.¹⁶ Ganz eindeutig lag das nicht daran, dass einige Leute früher, sondern dass weiße Amerikaner in der Blüte ihrer Jahre starben.

Die Geschichte der Opioidepidemie und ihrer Ursachen beginnt Mitte der 1990er-Jahre in der westlichsten Ecke Virginias, in einem zwischen Tennessee und Kentucky eingeklemmten Bezirk. Lee County ist geformt wie ein Tortenstück und den Hauptstädten von acht anderen Bundesstaaten näher als der eigenen, nämlich Richmond. Würde man von Jonesville, dem Sitz der Bezirksverwaltung, dem Flug der Krähen schnurstracks nach Norden folgen, käme man westlich von Detroit raus.

Lee County war geopolitisch betrachtet das Hinterland schlechthin: mit dem Auto schwer zu erreichen, durchzogen von kurvigen zweispurigen Landstraßen, übersät mit rostenden Kohlekippstellen, also eine der Gegenden der USA, wo die allerwenigsten Politiker Wahlkampf machen oder wenigstens vorgeben, sich um das Schicksal der Bevölkerung auch nur einen Deut zu scheren. Bis die unkontrollierte Epidemie irgendwann auch auf ihren Sofas landete.

Etwa um die gleiche Zeit, ungefähr 600 Kilometer entfernt, am nördlichen Ausgang des Shenandoah Valley, bekam Kristi Fernandez von einer gestressten Vorschullehrerin erklärt, dass ihr vierjähriger Sohn Jesse so wild war, dass es ihm schon nicht mehr guttäte. Da Jesse regelmäßig die gesamte Klasse aufmischte, ging Kristi mit ihm zum Kinderarzt. Dieser drängte auf die Einnahme von Ritalin, und zwei Jahre später stimmte Kristi zähneknirschend zu.

Tatsächlich schien das Medikament seine Nervosität und seine Ängste zu lindern, worauf die Klagen der Lehrerin verstummten.

Doch nach wie vor sprühte Jesse vor Energie. Selbst die Art, wie er seinen Namen schrieb, war überdreht: fröhliche, planlose, sperrige Buchstaben, und unter das E krakelte er immer eine Sonne mit lachendem Gesicht. Die Sonnenstrahlen setzte er wie die widerspenstigen Strähnen eines kleinen Wildfangs kreuz und quer in alle Richtungen, als würden sie zugleich rennen und einem zu-zwinkern.

Lieutenant Richard Stallard war auf seiner üblichen Runde unterwegs. Er patrouillierte durch den Bullitt Park in Big Stone Gap, Wise County, an der Bezirksgrenze zu Lee County. Es handelte sich um genau die Kleinstadt, der Adriana Trigiani in ihrem Roman und Film *Big Stone Gap* ein verklärendes Denkmal gesetzt hatte. Die Geschichte basierte auf Trigianis idyllischer Kindheit und Jugend in den 1970ern, als eine selbst ernannte alte Jungfer mit dem adretten Aussehen von Ashley Judd tagein, tagaus durch die Hügel und Täler des westlichen Virginias spazieren und gefahrlos die Medikamente der familieneigenen Apotheke ausliefern konnte.

Im Jahr 1997, einem Schlüsselmoment in der Geschichte der Opioidepidemie, sah Stallard sich zumindest zu einem Warnruf genötigt. Noch sperrten die Leute in den Kohlerevieren der zentralen Appalachen ihre Geräteschuppen und Scheunen nicht ab, um sie vor den OxyContin-Abhängigen zu schützen, die alles stahlen, was sie kriegen konnten, um die nächste Dosis bezahlen zu können.¹⁷

Noch immer bezeichnete man die Gegend als Kohlerevier, obwohl die Arbeitsplätze in dieser Industriebranche bereits stark rückläufig waren. Drei Jahrzehnte früher hatte Präsident Lyndon B. Johnson auf der Veranda eines baufälligen Hauses ein paar Bezirke weiter westlich gehockt, hatte mit einem arbeitslosen Sägewerker geplaudert und sich von ihm zu seinem *War on Poverty*, dem Krieg

gegen die Armut, inspirieren lassen, der in grundlegenden Sozialprogrammen wie Essensmarken, Medicaid, Medicare und dem Bildungsprogramm Head Start münden sollte. Doch trotz dieser Bemühungen herrschte auch an jenem Tag, als Stallard zum ersten Mal mit einem neuen und starken Schmerzmittel in Berührung kam, Armut im Kohlerevier. Während 1964 die halbe Region arm war und Hunger litt, war sie nun landesweiter Rekordhalter in den Kategorien Übergewicht, Erwerbsunfähigkeit und Zweckentfremdung von Arzneimitteln, also Verwendung und/oder Verkauf verschreibungspflichtiger Medikamente zu nicht medizinischen Zwecken. Wenn fett das neue mager war, dann waren Pillen drauf und dran, die neue Kohle zu werden.

Stallard saß gegen Mittag in seinem Streifenwagen, als ein vertrautes Gesicht auftauchte.¹⁸ Ein Informant, mit dem er seit Jahren zusammenarbeitete, hatte Neuigkeiten für ihn. Zu der Zeit waren Lortab und Percocet die meistgedealteten Opiode, eine Tablette kostete auf der Straße zehn Dollar. Das teuerste Schmerzmittel dieser Wirkstoffgruppe war bis dahin Dilaudid gewesen, der Markenname für Hydromorphon, ein Morphinderivat, das auf dem Schwarzmarkt für vierzig Dollar gehandelt wurde.

Der Informant beugte sich runter und schaute durch das Fenster von Stallards Streifenwagen. »Der Typ da hat so'n neues Zeug zu verkaufen, heißt Oxy, er sagt, das is' Wahnsinn.«

»Wie soll das heißen?«, fragte Stallard.

»Oxy compton oder so ähnlich.«

Tablettenkonsumenten nutzten es bereits, um ihr High zu intensivieren, oder sie verkauften es auf dem Schwarzmarkt, berichtete Stallards Informant. Dieses Oxy war in viel höheren Dosen als normale Schmerzmittel verfügbar. Eine 80-Milligramm-Tablette wurde für achtzig Dollar gehandelt, was sie für den Schwarzmarkt deutlich attraktiver machte als Dilaudid oder Lortab. Ihre stärkere Potenz machte sie auch für den Hersteller zu einem Goldesel.

Der Informant konnte mit weiteren Details aufwarten: Die Konsumenten hätten bereits eine Methode gefunden, den Retard-Mechanismus der Tabletten, einen Überzug, in den »OC« und die Dosierung in Milligramm geprägt war, zu umgehen. Sie nahmen die Tablette einfach für ein oder zwei Minuten in den Mund, bis die Gummierung sich auflöste, und rieben den Überzug dann an ihren Shirts ab. Tabletten mit 40 Milligramm Wirkstoff hinterließen orangefarbene Flecken, die mit 80 Milligramm grünliche. Übrig blieb ein Kügelchen reines Oxycodon, das man entweder zerstoßen und schnupfen oder in Wasser auflösen und spritzen konnte. Die euphorisierende Wirkung setzte unmittelbar ein, so intensiv und ungetrübt wie sonst nur bei Heroin.

Stallard fragte sich, was wohl als Nächstes kommen würde. Bereits in den frühen Neunzigern hatten kolumbianische Kartelle die Wirksamkeit des Heroins gesteigert, das sie auf den urbanen Märkten verkauften, um ihren Marktanteil zu vergrößern. Ihre Zielgruppe waren Konsumenten mit Nadelphobie, die das Schnupfen dem Spritzen vorzogen. Doch sobald sich bei den Schnupfern eine Toleranz gegenüber dem stärkeren Heroin entwickelt hatte, überwand sie ihre Aversion gegen das Spritzen und konsumierten das Heroin ebenfalls intravenös.¹⁹

Als Stallard zurück auf der Wache war, griff er sofort zum Telefon. Am anderen Ende der Leitung wollte der Apotheker der Stadt seinen Ohren kaum trauen: »Mannomann, das haben wir doch erst vor ein oder zwei Monaten reinbekommen. Und Sie sagen, das gibt's schon auf der Straße?«

Der Apotheker hatte den von der FDA (Food and Drug Administration) abgesehenen Beipackzettel von OxyContin gelesen. Die Wirkung der meisten Schmerzmittel hielt über höchstens vier Stunden an, dagegen sollte OxyContin dreimal länger wirken und Patienten mit sehr starken Schmerzen die Wohltat des Durchschlafens bescheren. Die Hersteller hatten das Suchtpotenzial des Medikaments frühzeitig eingeräumt, zugleich aber darauf hin-

gewiesen, dass die retardierende Wirkung Abhängige auf der Jagd nach dem schnellen High frustrieren würde.

»Die verzögerte Absorption von OxyContin schränkt die Eignung der Tablette zur missbräuchlichen Anwendung ein«²⁰ – an dieser Behauptung der Pharmafirma begann der Apotheker angesichts der von Stallard überbrachten Neuigkeiten zu zweifeln. Wenn er wenige Monate nach Zulassung des Medikaments den erfahrensten Drogenfahnder der Stadt deswegen an der Strippe hatte und seine Nachbarn mit orangefarbenen und grünen Flecken auf den T-Shirts rumliefen, dann wurde das Zeug definitiv bereits missbräuchlich angewandt.

Das von der FDA Ende 1995 zugelassene OxyContin war das Produkt des bis dahin wenig bekannten familiengeführten Pharmaunternehmens Purdue Frederick mit Sitz in Stamford (Connecticut). Die Firma war noch kaum in Erscheinung getreten, als drei Brüder – die in der Forschung tätigen Psychiater Mortimer, Raymond und Arthur Sackler – sie 1952 den ursprünglichen, in Manhattan beheimateten Eigentümern abkauften.²¹ Zu jener Zeit hatte sie nur eine Handvoll Angestellte und einen jährlichen Umsatz von 20 000 Dollar. Die neuen Eigentümer gründeten ihren Reichtum anfangs auf rezeptfreien Produkten wie Abführmitteln, Ohrreinigern und dem Desinfektionsmittel Betadine, mit dem die Apollo 11 abgespritzt wurde, nachdem sie von ihrer historischen Mondmission zurückgekehrt war. Mit dem Aufkauf britischer und schottischer Pharmafirmen expandierten die Sacklers in den 1970er-Jahren international. 1984 stiegen sie in das Geschäft mit Schmerzmitteln ein, indem sie MS Contin (»Contin« war eine Abkürzung für »kontinuierlich«) entwickelten, ein Morphin enthaltendes Schmerzmittel für die letzte Lebensphase. Mit Jahresumsätzen von 170 Millionen Dollar befand es sich Mitte der 1990er-Jahre unzweifelhaft auf Profitkurs.

Kurz vor Erlöschen des Patents führte das Unternehmen OxyContin ein, um die Lücke zu füllen.²² Das neue Medikament, eine

Weiterentwicklung des Schmerzmittels Oxycodon, sollte auch über den Einsatz in der Palliativmedizin hinaus zu vermarkten sein. Es handelte sich um die Optimierung einer erstmals 1917 entwickelten Rezeptur, eine aus Thebain (einem Bestandteil des Arznei-Mohns) synthetisierte Form von Oxycodon.

Die bekanntermaßen sehr zurückgezogen lebenden Brüder waren weniger als erfolgreiche Entwickler von Medikamenten berühmt denn als Philanthropen. Zu ihren Freunden zählten Mitglieder des britischen Königshauses, Nobelpreisgewinner und die Kuratoren diverser Kunstmuseen wie des Smithsonian oder des Metropolitan Museum of Art, in denen ganze Flügel nach den Sacklers benannt waren.

Werbung und Verkauf wickelte man über das Unternehmen Purdue Pharma ab. Es war im Bundesstaat Delaware angesiedelt, der US-weit bekannten Steueroase für Konzerne.²³ Die Handelsvertreter von Purdue Pharma priesen landauf, landab die Sicherheit ihres neuen Opioids: »Wenn das Medikament so genommen wird wie verschrieben, liegt das Risiko einer Opioidabhängigkeit bei nur einem halben Prozent«, erklärte Dr. J. David Haddox, Schmerzspezialist und von der Firma ausgesandter Wegbereiter für das neue Mittel.²⁴ Iatrogene (d. h. durch ärztliche Einwirkung verursachte) Abhängigkeit, so lautete das Wording einer 1996 veranstalteten Ärzteschulung des Unternehmens, wäre in dem Fall nicht nur ungewöhnlich, sondern »außerordentlich selten«.²⁵

In der Geschichte der Vereinigten Staaten von Amnesia, wie Gore Vidal die USA einmal bezeichnete, hatte es durchaus Persönlichkeiten gegeben, die Haddox' vollmundiger Behauptung eine gehörige Portion Skepsis entgegengebracht hätten – wenn sich denn irgendwer die Mühe gemacht hätte, sich genauer mit diesen Zweifeln zu beschäftigen. Bereits seit dem Neolithikum war den Menschen bekannt, dass der Milchsaft des Schlafmohns getrocknet und geraucht werden konnte, um einen Zustand des Wohlbefindens

oder auch der Euphorie (je nach Standpunkt) zu erreichen – und seither war Opium Gegenstand regen Handels, aber auch heftiger Konflikte. Im 19. Jahrhundert führten die Briten und Chinesen um Opium sogar zwei Kriege. Außerdem war der Stoff Hauptbestandteil von Laudanum, einer alkoholhaltigen Opiumtinktur, die eingesetzt wurde, um vom Gelbfieber über Cholera bis hin zu Kopfweh und allgemeinen Schmerzzuständen so ziemlich alles zu kurieren. 1804 verabreichten die Ärzte Alexander Hamilton, einem der Gründerväter der Vereinigten Staaten, nach seinem verhängnisvollen Duell Laudanum. Es sollte die unerträglichen Schmerzen lindern, nachdem eine Kugel seine Leber durchbohrt hatte und in einem Wirbel stecken geblieben war.²⁶

In den 1820er-Jahren ersann ein führender Bostoner Kaufmann einen genialen Plan, um von der südchinesischen Küste aus Opium zu schmuggeln, womit er Mitgliedern der Bostoner Oberschicht mit Namen wie Cabot, Delano (wie in Franklin Delano Roosevelt) und Forbes, Millionengeschäfte ermöglichte.²⁷ Mit diesem Geld wurden später einige der ersten Eisenbahnstrecken, Minen und Fabriken des Landes gebaut.

Etwa zur gleichen Zeit veröffentlichte ein einundzwanzigjähriger deutscher Apotheker seine ersten bahnbrechenden Erkenntnisse über Opium und mahnte zur Vorsicht. Friedrich Sertürner hatte den Wirkstoff in der Mohnpflanze isoliert und nannte das Alkaloid Morphin, nach Morpheus, dem griechischen Gott der Träume. Sertürner begriff schnell, dass Morphin um ein Vielfaches stärker war als verarbeitetes Opium, und stellte zugleich fest, dass die Wirkung sehr häufig von Euphorie in Depressivität und Übelkeit umschlug. Was das Mittel mit seinen Hunden anrichtete, gefiel ihm gar nicht: Sie sabberten, verloren das Bewusstsein, und als sie wieder zu sich kamen, waren sie nervös und aggressiv und litten an Fieber und Durchfall – was genau den Entzugserscheinungen entspricht, die Opiumabhängige in China lange Zeit als »yen« bezeichneten.²⁸ (William S. Burroughs nannte es unter anderem

yenning,²⁹ heute sprechen Abhängige von *dopesick* oder *fiending*, deutsch »auf Turkey sein«). »Ich halte es für meine Pflicht, auf die schreckliche Wirkung dieser neuen Substanz hinzuweisen, damit drohendes Unheil abgewendet werden kann«,³⁰ lautete Sertürners prophetische Warnung bereits 1810.

Seine Nachfolger waren weniger gewissenhaft. Dr. Alexander Wood, der schottische Erfinder der Subkutannadel, pries 1853 seine Errungenschaft mit der Versicherung, dass die intravenöse Verabreichung von Morphin im Gegensatz zum Rauchen oder der oralen Einnahme nicht süchtig mache. Keiner dachte an die Warnung, die Sertürner Jahrzehnte früher ausgesprochen hatte – es war viel einfacher, sich für Woods Neuheit zu begeistern.

Von nun an ließen Ärzte nach Hausbesuchen bei verwundeten Bürgerkriegssoldaten sowohl Morphin als auch Nadeln zurück.³¹ Die Patienten könnten es nach Bedarf einsetzen, lautete die Anweisung. Geschätzte 100 000 Männer wurden abhängig – man erkannte sie nicht an orangefarbenen oder grünen Flecken auf ihren Hemden, sondern an den Lederbeuteln, die an einer Schnur um ihren Hals hingen und Spritzen und Morphin enthielten.

Besonders stark verbreitet war die Sucht unter weißen Südstaatlern in Kleinstädten, wo verzweifelte Ehefrauen, Väter und Mütter hofften, die Medikamente würden ihnen helfen, mit der Trauer um die Gefallenen und der wirtschaftlichen Unsicherheit nach dem Ende der Sklaverei fertigzuwerden.³²

»Seit dem Ende des Krieges haben einst wohlhabende, aber durch die Umwälzungen verarmte Menschen es sich angewöhnt, Opium zu nehmen, um ihre Sorgen zu ertränken«, beklagte ein Opiumhändler in New York.³³

In den 1870er-Jahren war es in den höheren Schichten Europas und der USA bereits derart üblich, Morphin zu spritzen, dass Ärzte es bei allen möglichen Leiden verordneten, von Menstruationsbeschwerden bis zu Augenentzündungen.

Da eine behördliche Überwachung praktisch nicht stattfand, kamen neue Medikamente nach Belieben auf den Markt, und Morphin- und Opiumpillen waren rezeptfrei in der Drogerie um die Ecke zu haben. Sobald ein Arzt einmal sein Okay gegeben hatte, war selbst das Spritzen von Morphin gesellschaftlich akzeptiert, und auch täglicher Konsum führte nicht zu sozialer Stigmatisierung – das Vertrauen in das Medikament war sozusagen iatrogen.

Eine wenn auch nur halbherzige Debatte löste das Morphin erst aus, als einige wenige Ärzte Alarm schlugen. 1884 diskutierte die Virginia General Assembly, das Parlament des Bundesstaats, eine stärkere Regulierung der Abgabe von frei verkäuflichen Opium- und Morphinpräparaten, was eine regionale Zeitung als »Klassenjustiz« brandmarkte. W.G. Rogers, ein Arzt aus Richmond, legte der Zeitung in einem mitfühlenden und leidenschaftlichen Brief nahe, dieses harte Urteil zu überdenken:

»Ich kenne Personen, die seit einigen Jahren Opium einnehmen und inzwischen bei einer täglichen Dosis angelangt sind, die geeignet wäre, ein halbes Dutzend kräftiger Männer, die nicht an dieses Gift gewöhnt sind, umzubringen. Mit Tränen in den Augen erklärten mir diese Personen, sie wünschten, es wäre ihnen nie verschrieben worden, und viele von ihnen spritzten es sich mehrmals täglich ins Fleisch, trotz der schmerzhaften Abszesse, die dies häufig verursacht, bis in manchen Fällen die gesamte Körperoberfläche aussieht wie tätowiert. Einen Mann habe ich voller Kummer ausrufen hören, dass er keinen Fleck mehr fände, wo er die Spritze ansetzen könne. Und obwohl sie wissen, dass das Opium sie früher oder später töten wird, ist die Anziehungskraft und Macht dieser Droge unwiderstehlich, und solange sie ihrer habhaft werden können, hören sie nur in den seltensten Ausnahmen damit auf, bevor sie sich umgebracht haben.

Sollte dies daher nicht verhindert werden, auch wenn der Profit [der Drogenhändler] dadurch geschmälert wird?»³⁴

Mit der Begründung, damit überschreite die Regierung ihre Kompetenzen, lehnte das Parlament den Entwurf ab und ermöglichte damit dem Morphinismus die weitere Ausbreitung. Vierzehn Jahre später stolperte dann Heinrich Dreser, ein Chemiker der Firma Bayer, in den pharmazeutischen Archiven über einen Schatz: die kaum beachtete Entdeckung, die ein britischer Chemiker 1874 bei der Suche nach nicht süchtig machenden Alternativen zu Morphin gemacht hatte.

Diacetylmorphin – alias Heroin – war mehr als doppelt so stark wie Morphin, das bereits die zehnfache Potenz von Opium hatte. In einer Zeit, in der Lungenentzündung und Tuberkulose die häufigsten Todesursachen und Antibiotika noch nicht erfunden waren, glaubte Dreser, er habe das Rezept für ein Wundermittel ausgegraben, das Husten genauso effektiv stillen könnte wie das Opiumderivat Kodein, aber ohne dessen allgemein bekannte suchterzeugende Eigenschaften.

Er wies einen seiner Laboranten an, den Wirkstoff synthetisch herzustellen. Schon 1897 bei den ersten klinischen Test (anfangs an Ratten und Fröschen, später an sich selbst und Angestellten der Bayer-Farbenfabrik) war Dreser sich der enormen kommerziellen Bedeutung des neuen Medikaments bewusst.

Wenn es ihnen gelang, Heroin als nicht abhängig machende Alternative zu Morphin durchzusetzen, würden sowohl Dreser als auch Bayer auf einen Schlag reich werden. Als Dreser im Jahr darauf vor deutschen Medizinern sein Heroin präsentierte, pries er dessen beruhigende und atemdämpfende Wirkung bei der Behandlung von Asthma, Bronchitis und Tuberkulose. Es handele sich um ein sicheres Medikament für die ganze Familie, erklärte er, einsetzbar gegen Koliken bei Babys, gegen Erkältungen, Grippe, Gelenkschmerzen und andere Leiden.³⁵ Es wirke nicht nur als Hustenstiller, es stärke offensichtlich auch die Atmung³⁶ – und, behauptete Bayer, sei eine sichere Therapie bei Alkohol- und Morphin-sucht.

Bayers Firmenarzt stimmte in das Loblied ein, indem er seinen Kollegen versicherte: »Ich habe viele Patienten wochenlang mit Heroin behandelt, und bei keinem beobachtete ich auch nur die Tendenz, süchtig zu werden.« Tausende kostenloser Proben wurden an europäische und amerikanische Ärzte versandt.³⁷ Im beiliegenden Empfehlungsschreiben wurde versichert, dass »eine Abhängigkeit kaum möglich« sei.

1899 produzierte Bayer bereits eine Tonne Heroin jährlich und verkaufte es in dreiundzwanzig Länder. In den Vereinigten Staaten wurden selbst Hustentropfen und Beruhigungssirup für Babys mit Heroin versetzt und aggressiv beworben – in einer Zeit, in der die typischen Opioidkonsumenten nicht mehr nur Kriegsveteranen, sondern auch Friseure und Lehrer, Ladenbesitzer und Hausfrauen mittleren Alters waren. Viele von ihnen hatten es von ihrem Arzt verordnet bekommen, und diese Leute funktionierten im Großen und Ganzen in ihrem Alltag und konnten ihren Konsum verheimlichen – solange ihnen der Nachschub nicht ausging und sie es nicht übertrieben.

An der Wende zum neuen Jahrhundert schwang das Pendel in die andere Richtung, denn nun kritisierten einige prominente Ärzte diejenigen unter ihren Kollegen, die Opioide allzu großzügig verschrieben. 1895 warnte ein Mediziner aus Brooklyn in einem an die New York Academy of Medicine gerichteten Aufruf, dass es angesichts der Tatsache, dass einige Patienten bereits nach drei bis vier Dosen abhängig würden, beinahe kriminell sei, Patienten mit Morphin und Spritzen zu versorgen, die sie bei Schmerzen nach persönlichem Ermessen einsetzen konnten.³⁸ »Viele Fälle von gewohnheitsmäßigem Missbrauch hätten vermieden werden können, wenn der Hausarzt nicht sofort Morphin verschrieben hätte«, erklärte er. Im Jahr 1900 waren bereits mehr als 250 000 Amerikaner abhängig von Schmerzmitteln auf Opiumbasis.³⁹

Dennoch wurden in der Frühzeit des Heroins vorwiegend Lob-

lieder gesungen: Bayers neuer Hustenstiller war nach Ansicht medizinischer Fachzeitschriften ganz anders als Morphin und diesem deutlich überlegen – manche priesen ihn sogar als Morphinersatzstoff. Obwohl einige Forscher vor einer möglichen Abhängigkeit warnten (»die toxischen Eigenschaften des Medikaments sind noch nicht ausreichend bekannt«, lautet eine Einschätzung aus dem Jahr 1900), konnte man Heroin acht Jahre lang in jeder Drogerie oder im Versandhandel bekommen.⁴⁰

1906 schlug die American Medical Society endlich etwas entschlossener Alarm: »Eine Abhängigkeit entsteht sehr schnell und hat verheerende Folgen.« Krankenhauseinweisungen infolge von Heroinkonsum nahmen in New York und Philadelphia in den 1910er- und 1920er-Jahren stark zu, und den Behörden dämmerte langsam, dass die Zahl der Abhängigen explodierte, sowohl derer, die es therapeutisch, als auch derer, die es zur Entspannung nutzten (Letzteres wurde damals als »lasterhaft« bezeichnet, weil man glaubte, dass diese Art von Konsum der Welt des Lasters entsprang).⁴¹ Aus der »Soldatenkrankheit«, wie sie der Chef der New Yorker Gesundheitsbehörde genannt hatte, war inzwischen die »amerikanische Krankheit« geworden.⁴²

Der Harrison Narcotics Act, ein 1914 erlassenes Bundesgesetz, schränkte den Verkauf und Besitz von Heroin und anderer Narkotika stark ein, und 1924, sechsundzwanzig Jahre nach Einführung des Medikaments durch Bayer, wurde die Heroinproduktion verboten. In den Dreißigern kamen die typischen Heroinkonsumenten dann aus der Arbeiterklasse, viele von ihnen Kinder von Immigranten. Dazu kam eine wachsende Zahl von Jazzmusikern und anderen Kreativen, die nun auf kriminelle Drogennetzwerke zurückgreifen mussten,⁴³ um ihre lasterhafte Sucht zu befriedigen und Entzugserscheinungen zu vermeiden. Jetzt nannte man die Abhängigen »Junkies« (von *junk* = Abfall), weil sie, vor allem in den Innenstädten, ihre Sucht mit dem Sammeln und Verkaufen von Altmetall finanzierten. Die »respektablen« Opium- und Morphinkonsumenten

ten der Ober- und Mittelschicht waren ausgestorben, die noch vorhandenen Abhängigen betrachtete man inzwischen als Kriminelle, nicht mehr als Patienten.

Verschwunden und begraben waren die früher überall, vor allem in Kleinstädten, anzutreffenden Konsumenten, die von ihren Ärzten versorgt wurden – man denke an Mrs. Dubose, die morphinsüchtige Exzentrikerin in Harper Lees Roman *Wer die Nachtigall stört*, oder Eugene O’Neills morphinsüchtige Mutter, die ihn zu seinem Drama *Eines langen Tages Reise in die Nacht* inspirierte. Oder wie eine Zeitung berichtete: »Eine Frau aus Des Moines gab ihrem Mann Morphin, um ihm den Kautabak abzugewöhnen.«⁴⁴

Im Jahr 1914, Jahrzehnte bevor der Begriff des »neonatalen Abstinenzsyndroms« geprägt wurde (für Entzugserscheinungen eines Neugeborenen, das bereits drogenabhängig auf die Welt kommt), schrieb ein Behördenvertreter aus Washington, »dass es fast unvorstellbar ist, dass irgendjemand wegen ein paar Dollar eine gefährliche Mixtur für Babys zusammenbraut, die Morphin, Kodein, Opium, Cannabis indica und Heroin enthält, Substanzen, die breit beworben werden mit der Beteuerung, dass sie ›nichts enthalten, was selbst einem Säugling schaden könnte«.⁴⁵

Auf derselben Seite der Zeitung, unter diesem Artikel, war die Anzeige für ein »Opiumsanaatorium« platziert, ein vornehmes viktorianisches Gebäude in Richmond. In seinem Institut, so versprach Dr. H. L. Devine, würde er innerhalb von zehn Tagen bis drei Wochen Patienten von ihrer Opiumabhängigkeit befreien.

Doch die Warnungen in den Zeitungen wurden schließlich hinfällig, wie so viele Fußnoten der Geschichte – die dazu verdammt sind, sich zu wiederholen, sobald sie aus dem Gedächtnis der Menschen verschwunden sind.

Trotz der enormen technischen, medizinischen und politischen Fortschritte des vergangenen Jahrhunderts, trotz aller behördlicher Regulierung und öffentlichen Kampfansagen an Drogen zuckten

wenige Menschen auch nur mit der Wimper, als in den späten 1990er-Jahren eine neue Welle der Opioidabhängigkeit aus den Rezeptblöcken der Ärzte kroch, um dann als Epidemie außer Kontrolle zu geraten – verursacht von OxyContin chemischem Verwandten, der Droge des Heinrich Dreser.

Keiner sah die Katastrophe kommen – weder die Epidemiologen noch die Kriminologen, nicht einmal die Wissenschaftler, die seit Jahrzehnten die Geschichte von *Papaver somniferum*, dem Schlafmohn, erforschten.

So wie früher Alexander Wood seine Spritzen propagiert und Dreser auf seine schläfrigen Frösche verwiesen hatte, so pries David Haddox von Purdue Pharma sein OxyContin gegen alle Arten von chronischem Schmerz, nicht nur bei Krebs, und erklärte es angesichts eines Abhängigkeitspotenzials von unter einem Prozent für sicher und vertrauenswürdig. Diese Zahl verkündete Haddox dem frisch angeheuerten Heer von Purdue-Pharmavertretern.⁴⁶ Und diese strömten aus, um in allen fünfzig Bundesstaaten Ärzten und Zahnärzten die frohe Botschaft zu verkünden: OxyContin gegen Schmerzen zu verschreiben sei eine moralische, verantwortungsvolle und mitfühlende Entscheidung – nicht nur Sterbenden mit Krebs im Endstadium, sondern auch Leuten mit mittelstarken Rückenschmerzen, bei Bronchitis, einem Kiefergelenksyndrom oder nach Entfernung der Weisheitszähne.

Die Einführung von OxyContin im Jahr 1996 fiel mit einem anderen Ereignis der Medizingeschichte zusammen:⁴⁷ Ärzte, Krankenhäuser und Zulassungsgremien entdeckten den Schmerz als »fünftes Vitalzeichen« und erhoben ihn damit in den gleichen Rang wie Blutdruck, Herz- und Atemfrequenz und Körpertemperatur, was zu einer neuen Beurteilung der Schmerzintensität und neuen Behandlungsstandards führte. Ein radikaler Perspektivwechsel, nämlich Patienten als Konsumenten im Gesundheitssystem zu betrachten, hatte bereits eingesetzt – nun wurden die Behandlungserfahrungen von Patienten in standardisierten Befragungen erfasst

(von denen der sogenannte Press Ganey Survey die umfangreichste ist), und da sowohl Ärzte als auch Krankenhäuser untereinander um die höchsten Bewertungen konkurrierten, bestand für Mediziner und Pflegepersonal ein hoher Anreiz darin, mit Schmerzmitteln möglichst freizügig umzugehen, um keinesfalls Kostenerstattungen zu riskieren. 1999 beförderte die JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations) diese Herangehensweise weiter, indem sie verbindliche Standards für die Messung von Schmerzintensität und die Schmerztherapie einführte.

Im Jahr darauf schwärmten die Buchhalter von Purdue bereits über die guten Aussichten: »Dies ermöglicht Purdue als den ›Schmerzexperten‹ in diesem Kernbereich, einen Service mit echtem Mehrwert zur Verfügung zu stellen«, heißt es im Budgetplan der Firma.⁴⁸ »Es bietet uns die Gelegenheit, uns als die führenden Experten zu präsentieren, wenn es darum geht, Krankenhäuser bei der Aufgabe zu unterstützen, die Vorgaben der JCAHO in diesem Bereich zu erfüllen, indem wir speziell auf die einzelnen Einrichtungen abgestimmtes Material sowohl zur Messung der Schmerzintensität als auch zur Schmerztherapie zur Verfügung stellen.«⁴⁹

Um ihre Entschlossenheit zu unterstreichen, plante das Unternehmen jede Menge Werbematerial mit OxyContin-Schriftzug: Stifte mit eingebauten Notizzetteln für 300 000 Dollar, Aktenmappen für 225 000 Dollar und Schautafeln und Klemmbretter mit der Aufschrift »Schmerz – das fünfte Vitalzeichen« für 290 000 Dollar. Und mit etwas Glück würden bald jede Krankenschwester und jeder Arzt auf jedem Krankenhausflur des Landes das Namensschild an einem Umhängeband mit Purdue-Aufdruck um den Hals tragen.

Ein *New York Times*-Artikel aus dem Jahr 2000 belegt die neue und inzwischen bei einer Mehrheit von Gesundheitsexperten verbreitete Ansicht, dass man die Behandlung von Schmerzen viel zu lange grob vernachlässigt habe.⁵⁰ Der Beitrag berichtete von einer alten Frau in einem Pflegeheim, die sich vor Schmerzen wand, weil

ihr zur Behandlung ihrer starken Osteoporose und ihrer Lungenerkrankung nur Paracetamol verabreicht wurde. Offensichtlich wuchs die Besorgnis, dass Schmerz aufgrund veralteter Vorstellungen von Abhängigkeit falsch behandelt werden könnte: »Noch immer erliegen viele Pflegekräfte dem Irrtum, dass eine angemessene Schmerztherapie zu einer Medikamentenabhängigkeit der Patienten führen kann.«

Doch wie genau sollte eine angemessene Schmerztherapie aussehen? Diese Frage wurde nicht erörtert, und es hätte sie auch keiner beantworten können. Niemand hinterfragte, ob Schmerz, der für das menschliche Auge unsichtbar ist, tatsächlich einfach dadurch gemessen werden kann, dass man Patienten nach ihrer subjektiven Einschätzung fragte.⁵¹ Die Quantifizierung von Schmerz erleichterte eine standardisierte Behandlung, doch später würden Experten einräumen, dass dieses Vorgehen nur scheinbar objektiv war: Presswehen und ein verstauchter Zeh können auf der Schmerzskala beide eine Zehn bekommen – je nach Schmerztoleranz der betroffenen Person. Hinzu kam, dass die Verwendung von Schmerzskalen keineswegs mit besseren Therapieerfolgen korrelierte, sie führte stattdessen jedoch häufiger zur Verschreibung von Opioiden und zu Opioidmissbrauch.⁵²

»Jeder einzelne Arzt, dem ich damals begegnete, wurde ermahnt, die Behandlung von Schmerzen deutlich ernster zu nehmen«, berichtete mir Dr. John Burton, Leiter der Notfallmedizin der Carilion Clinic, des größten Gesundheitsdienstleisters im westlichen Virginia.⁵³ »Das führte allerdings nur dazu, dass wir öfter Opioide verschrieben, ohne uns über die Konsequenzen unseres Handelns im Klaren zu sein. Ich weiß noch, wie ich meinen Studenten in der Facharztausbildung versichert habe: ›Von vierzehn Tagen mit [Opioid-]Tabletten wird keiner süchtig.« Ich lag damit komplett falsch!«

Der oben erwähnte Press Ganey Survey, eine regelmäßige Patientenbefragung, sorgte dafür, dass der Druck aufrechterhalten

wurde, erinnert sich ein Arzt, der in St. Louis in einer Notaufnahme arbeitete: »Wir haben schnell begriffen, dass Patienten, die auf Medikamente scharf waren, oder andere, die auf uns irgendwie unsympathisch wirkten, uns schlechte Bewertungen gaben. Wenn man extrem viel zu tun hat und ständig von der Behandlung wirklich schwer kranker Patienten abgehalten wird, ist es verlockend, ihnen einfach eine Infusion mit Dilaudid oder Morphin zu verpassen und das Problem aufzuschieben«, berichtet Dr. David Davis. »Das habe ich auch selber so gemacht, obwohl ich wusste, dass es nicht richtig war. Die haben uns richtiggehend eingetrichtert, dass man die Patienten nicht abhängig macht, wenn man mit Opioiden echte Schmerzen behandelt. Aber im Nachhinein betrachtet, hat die Einführung dieser subjektiven Schmerzeinschätzung die Patienten an die Idee gewöhnt, dass null Schmerzen das Ziel sind. Inzwischen konzentrieren sich die Ärzte wieder mehr auf die Wiederherstellung der Funktionen, wenn der Schmerz nur als Drei oder Vier eingeschätzt wird.«⁵⁴

Krankenhäuser in Neuseeland, in denen Davis zuvor tätig war, verordnen viel häufiger Physiotherapie, Entzündungshemmer, Biofeedback oder Akupunktur als Mittel der ersten Wahl. Dagegen bezahlen amerikanische Krankenversicherungen im Zeitalter des Gesundheitsmanagements lieber Opiode – die sind nicht nur billiger, sondern gelten als die schnellere Lösung.

Es war Davis und seinen Kollegen in den Notaufnahmen kaum bewusst, dass die routinemäßige Versorgung ihrer Patienten mit einem Zwei-Wochen-Vorrat Oxycodon und Hydrocodon bis zum Jahr 2017 Kosten von einer Billion Dollar verursachen würde: durch Produktivitätseinbußen, durch höhere Kosten im Gesundheits-, Sozial- und Bildungssystem und bei den Strafverfolgungsbehörden.⁵⁵

Seit der Geburtsstunde von OxyContin erhob sich nur wenig Widerspruch, der die Ärzte an die aus der Geschichte bekannten Risiken bei der Verschreibung von Betäubungsmitteln hätte erinnern

können – und selbst diese Warnungen klangen sehr zurückhaltend.⁵⁶ Dr. Seddon R. Savage, Suchtexpertin an der medizinischen Fakultät des Dartmouth College, gab zu bedenken, dass das Abhängigkeitsrisiko für Schmerzpatienten mit der Dauer der Medikamenteneinnahme anstieg. »Es ist natürlich verlockend, alle Bedenken hinsichtlich des therapeutischen Einsatzes von Opioiden für irrelevant zu erklären«, schrieb sie 1996 in einer Fachzeitschrift. »Aber das wäre ganz eindeutig ein Fehler.« Einer ihrer Kollegen wies in der gleichen Ausgabe darauf hin, dass schlicht nicht genug brauchbares Datenmaterial zur Verfügung stünde, um für oder gegen eine freizügige Verordnung von Opioiden zu plädieren.

Doch bald regte sich echter Protest – höchst überraschend in Person eines Landarztes und einer wirklich stinksaurigen katholischen Nonne, die als Suchtberaterin tätig wurde. Doch als Dr. Art Van Zee und seine Mitstreiterin Schwester Beth Davis aus den Appalachen angesichts ihrer täglichen Erfahrungen erstmals Alarm schlugen, begegnete man ihnen mit dem gleichen Desinteresse wie 1884 dem Arzt aus Richmond, als er umgehende Maßnahmen zur Eindämmung des Opioidmissbrauchs forderte, oder auch dem Entdecker des Morphins, der 1810 nachdrücklich zur Vorsicht mahnte. Sie waren Außenseiter, und das minderte für viele offensichtlich die Berechtigung und Relevanz ihrer Einsichten.

Auffassung, man könne praktisch jedes Leiden mit irgendeiner Pille kurieren, und bestärkten Patienten in ihrem Bedürfnis, Medikamente zu nehmen, auch wenn dazu gar kein Anlass bestand.

Aus vertrieblicher Sicht war OxyContin in den ersten Jahren im ländlichen, kleinstädtischen Amerika am erfolgreichsten – dort, wo schon zahlreiche Fabriken und Billigläden geschlossen waren und zugleich immer mehr Anträge auf Unterstützung wegen Erwerbsunfähigkeit gestellt wurden. Purdue wählte die Ärzte, die für das Marketing des Unternehmens am empfänglichsten schienen, sorgfältig aus.⁶⁰ Man kaufte Daten von IMS Health, einem Pharmamarktforschungsunternehmen, um herauszufinden, welche Ärzte in welchen Städten die meisten Schmerzmittel der Konkurrenz verschrieben. Wenn ein Mediziner bereits große Mengen Percocet und Vicodin verordnete, suchte ihn nun ein Purdue-Vertreter auf, um ihm die Vorteile von OxyContin mit seiner höheren Wirksamkeit und längeren Wirkdauer nahezubringen.⁶¹ Je häufiger ein Arzt das von ihnen vertriebene Medikament verschrieb⁶², desto häufiger besuchten die Pharmavertreter ihn – und brachten oft auch »Erinnerungen« mit, zum Beispiel eine Uhr mit OxyContin-Schriftzug fürs Behandlungszimmer.⁶³

Diese Erinnerungen kamen so regelmäßig wie der Schlummeralarm eines Weckers. Purdue Pharma forderte von seinem ständig wachsenden Heer von OxyContin-Aposteln jährlich mehr als eine Million Anrufe bei Ärzten in Krankenhäusern und Praxen. Man zielte sowohl auf die ab, die OxyContin bereits häufig verschrieben, als auch auf Allgemeinärzte und verbreitete überall offensiv die frohe Botschaft vom sicheren Arzneimittel, das auch für Patienten ohne Krebserkrankung geeignet war, zum Beispiel bei Rückenschmerzen und Arthritis sowie Schmerzen nach Verletzungen und Traumata.

Die Vorgehensweise wurde in Städten im ländlichen Virginia wie Big Stone Gap, Lebanon und St. Charles zum Standard – Orte, an denen die Arbeitslosenzahlen und die Zahl der Erwerbsunfähig-

keitsanträge höher waren als anderswo. Nun fuhren die Purdue-Vertreter in ihren von der Firma gestellten Ford Explorers über kurvenreiche Landstraßen und durch auf Hügeln gelegene Städtchen und erarbeiteten sich jährliche Bonuszahlungen von bis zu 70 000 Dollar – je mehr Milligramm verschrieben wurden, desto höher der Bonus für die Vertreter.⁶⁴ Sie waren bemerkenswert geschickt. Noch fünf Jahre zuvor waren es mit großem Abstand Onkologen, die die höchsten Mengen lang wirksamer Opioide verschrieben, doch bis zum Jahr 2000 waren die Marketingziele des Unternehmens erreicht: Nun hatten Allgemeinmediziner sie an der Spitze abgelöst.⁶⁵

Im Jahr 2002 gab die Pharmabranche für Direktmarketingmaßnahmen bei Ärzten insgesamt 4,04 Milliarden Dollar aus – ein Anstieg um 64 Prozent seit 1996. Um bei Kunden einen Fuß in die Tür zu bekommen, um an Rezeptionen und Oberschwestern vorbeizukommen, brachten die Vertreter regelmäßig Geschenke mit, angefangen von Blumen zum Valentinstag bis hin zu Gutscheinen für Maniküre und Fußpflege.

Das wichtigste Werkzeug des durchschnittlichen Pharmavertreters waren diverse Gratisgaben, die den Ärzten das gute Gefühl vermittelten, etwas abgestaubt zu haben, ohne dafür zu bezahlen. Um ihr Wundermittel anpreisen zu können, hatten Vertreter schon länger auf Abendesseneinladungen in angesagten Restaurants gesetzt. Doch nun kamen immer mehr To-go-Varianten für die überlasteten Ärzte ins Spiel. Die Außendienstler schauten regelmäßig vor Feiertagen mit einem Truthahn oder Rinderfilet vorbei, die der Arzt seiner Familie mitbringen konnte.⁶⁶ Oder man begleitete den Kunden auf der Fahrt von der Praxis nach Hause und spendierte an der nächstgelegenen Tankstelle eine Tankfüllung – währenddessen konnten die Ärzte dem Verkaufsgespräch des Purdue-Vertreters lauschen, was unter der Bezeichnung »Gas'n'Go« lief. Im Frühjahr standen dann Blumen und Sträucher für den heimischen Garten auf dem Programm, was »Shrubbery'n'Dash« (Gratisgebüsch) hieß.

Weder den Vergünstigungen noch irgendwelchen dämlichen Wortspielen schienen irgendwelche Grenzen gesetzt: SmithKline Beecham lud Ärzte unter dem Motto »Look for a Book« in eine Buchhandlung, wo sie sich »das neueste Buch zu Ihrem Hobby oder Traumreiseziel« aussuchen durften. Der Purdue-Außendienst wurde mit Incentives überschüttet, zum Beispiel in Form von Extraboni in Höhe von 20 000 Dollar oder Luxusreisen für die Topverkäufer.⁶⁷ Zur Firmenkultur gehörte auch die Verwendung mittelalterlicher Begriffe, um die »Fußsoldaten« auf Trab zu bringen. In internen Dokumenten wurden die Vertreter schon mal als »königliche Kreuzfahrer« und »Ritter« bezeichnet, und Vorgesetzte bekamen Spitznamen wie »Der Zauberer von Oxy« oder »Oberster Herrscher des Schmerzmanagements« oder »Kaiserin von Analgesien«. Der Vertriebsleiter für den Bereich Schmerzmittel unterzeichnete seine Memos schlicht mit »King«.

Mediziner, die die Besuche der Purdue-Vertreter bereitwillig über sich ergehen ließen, bekamen nicht nur Notizblöcke und Kugelschreiber mit Werbeaufdruck, sondern auch Swing-CDs mit der Aufschrift »Swing in the Right Direction« und Grattisschritzzähler mit der Botschaft, OxyContin sei ein »Schritt in die richtige Richtung«.

Eine Ärztin in Bland (Virginia) war so scharf auf derartige Bestechungen, dass sie in ihrer Praxis eine Liste auslegte, in die sich Pharmavertreter für einen Zuschuss zur Geburtstagsparty ihrer Tochter eintragen konnten, die im Vergnügungspark Carowinds stattfinden sollte – einer (allerdings nicht von Purdue) machte tatsächlich mit. Die Kettenraucherin nahm sogar Zigarettenstangen mit Werbung für Celexa an, ein Antidepressivum von Forest Laboratories – eine der vielen tollen Geschenkideen cleverer Pharmavertreter.

Steve Huff war Mitte der Neunziger in der Facharztausbildung, als er einen ersten Vorgeschmack auf die Bestechungsgepflogenheiten der Pharmaindustrie bekam – und zwar nicht nur in Form von

Aufklebern, Golfbällen oder Kugelschreibern mit Firmenlogo. »Wir waren leicht zu beeindruckende junge Ärzte, junges Gemüse, das noch ein ganzes Leben voller Medikamentenverordnungen vor sich hatte, also belagerten sie uns förmlich«, erzählte er mir.⁶⁸ »Sie nahmen uns mit zum Golfspielen. Wir bekamen praktisch die ganze Woche über kostenlose Mittagessen, weil immer die Pharmavertreter bezahlten. Sie hielten dann halt eine kurze Schulung [zu ihren Medikamenten] ab, während man aß.«

Als er später in einer großen Hausarztpraxis arbeitete, kam Huff zu dem Schluss, dass das mit den kostenlosen Mittagessen nicht korrekt war, und äußerte das auch wiederholt, während er sich demonstrativ Reste von zu Hause aus dem Praxiskühlschrank holte. Doch als er versuchte, auch die Kollegen in der Praxis von seiner Sichtweise zu überzeugen, wandten sie ein, dass das Personal alles andere als begeistert sein würde, wenn man ihnen die kostenlosen Mittagessen wegnähme.⁶⁹

Die Pharmavertreter waren überwiegend extrovertiert, noch nicht ganz mittleren Alters und sehr gut aussehend. »Sie waren lebhaft, flirteten ein bisschen, und man fühlte sich in ihrer Gegenwart wirklich wertgeschätzt. Mit dieser positiven Atmosphäre wird dann der Name eines Medikaments verknüpft, den sie im Lauf des Gesprächs immer wieder einfließen lassen, während man sich ein köstliches Essen schmecken lässt. Selbst wenn man glaubt, dass man sich von so etwas nicht beeinflussen lässt, bin ich überzeugt, dass man doch geneigter ist, dieses Medikament zu verschreiben.«

Huff erlag den Werbebotschaften der Pharmavertreter nicht. Irgendwann nahm er von ihnen überhaupt keine Werbegeschenke mehr an, nicht einmal mehr Post-its oder Stifte. In seiner ersten Hausarztpraxis in Stuart (Virginia) verschrieb er hin und wieder OxyContin. Doch die meisten Patienten kamen wieder: Es ging ihnen nicht besser, sie klagten nach wie vor über Schmerzen und zusätzlich über Nebenwirkungen wie Schläfrigkeit, Verwirrtheit, Verstopfung und Unsicherheit beim Gehen. »Einige von ihnen kamen

